BỘ Y TẾ **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**PHIẾU THÔNG TIN SINH VIÊN**

Họ tên: *(chữ in hoa)*

Giới tính: Ngày sinh: Nơi sinh: *(chỉ gi tỉnh, theo GKS)*

Dân tộc: Tôn giáo:

Số CMND: Ngày cấp: Nơi cấp:

Hộ khẩu thường trú: Xã/phường:

Quận/huyện: Tỉnh/TP.:

Số điện thoại: Email:

Địa chỉ nơi ở hiện tại: *(ghi rõ số nhà, ngõ, ngách, tên đường, quận,…)*

**Thông tin tuyển sinh:**

Số báo danh: Đối tượng: Khu vực:

Điểm: Môn 1: Môn 2: Môn 3: Điểm ƯT: Tổng:

**Trường THPT/BTVH:**

Năm tốt nghiệp THPT: Hạng TN:

Đối với SV tốt nghiệp trước 2016: Số hiệu bằng: Ngày cấp:

Lớp 10: *(ghi tên trường)*

Lớp 11: *(ghi tên trường)*

Lớp 12: *(ghi tên trường)*

**Trường trung cấp/cao đẳng/đại học thứ 1** *(đối với liên thông, bằng hai):*

Tên trường:

Hạng tốt nghiệp: Số hiệu bằng Ngày cấp:

**Thông tin gia đình:**

Địa chỉ gia đình:*(ghi rõ số nhà, ngõ, ngách, đường, thôn/xóm, xã/phường, quận/huyện, tỉnh/TP.)*

Thông tin Bố *(họ tên, năm sinh, số điện thoại, nghề nghiệp, chức vụ, nơi công tác)*:

Thông tin Mẹ *(họ tên, năm sinh, số điện thoại, nghề nghiệp, chức vụ, nơi công tác)*:

Các anh, chị, em *(họ tên, năm sinh, số điện thoại)*:

Thông tin Vợ/chồng *(họ tên, năm sinh, số điện thoại, nghề nghiệp, chức vụ, nơi công tác)*:

Thông tin các con *(họ tên, năm sinh)*:

**SINH VIÊN**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*